

Fecha de la vista: 4 de marzo de 2020, a las 09:30 a.m. (AST)
Fecha límite para responder: 18 de febrero de 2020, a las 04:00 p.m. (AST)

**REVISE DETENIDAMENTE LA PRESENTE OBJECCIÓN Y LOS DOCUMENTOS ADJUNTOS PARA
DETERMINAR SI LA OBJECCIÓN AFECTA A SU(S) RECLAMO(S).**

**TRIBUNAL DE DISTRITO DE LOS ESTADOS UNIDOS
PARA EL DISTRITO DE PUERTO RICO**

En el asunto de:

JUNTA DE SUPERVISIÓN Y ADMINISTRACIÓN
FINANCIERA PARA PUERTO RICO,

como representante de

ESTADO LIBRE ASOCIADO DE PUERTO RICO y
otros,

Deudores.¹

PROMESA,
Título-III

Núm. 17 BK 3283-LTS

(Administrada conjuntamente)

**La presente radicación guarda
relación con el ELA, la ACT y el
SRE.**

**CENTÉSIMA TRIGÉSIMA SÉPTIMA OBJECCIÓN GLOBAL (NO SUSTANTIVA)
DEL ESTADO LIBRE ASOCIADO DE PUERTO RICO, DE LA AUTORIDAD DE
CARRETERAS Y TRANSPORTACIÓN DE PUERTO RICO Y DEL SISTEMA DE RETIRO DE
LOS EMPLEADOS DEL GOBIERNO DEL ESTADO LIBRE ASOCIADO DE
PUERTO RICO A RECLAMOS DEFICIENTES EN LOS QUE SE ALEGAN INTERESES
SOBRE LA BASE DE UNAS LEYES PUERTORRIQUEÑAS NO ESPECIFICADAS**

El Estado Libre Asociado de Puerto Rico (el "ELA"), la Autoridad de Carreteras y Transportación de Puerto Rico (la "ACT") y el Sistema de Retiro de los Empleados del Gobierno del Estado Libre Asociado de Puerto Rico (el "SRE"), a través de la Junta de Supervisión y Administración Financiera para Puerto Rico (la "Junta de Supervisión"), como representante del ELA, de la ACT y del SRE, conforme al artículo

¹ Los Deudores en el marco de los presentes Procedimientos radicados conforme al Título III, junto con el respectivo número de procedimiento radicado conforme al Título III y los últimos cuatro (4) dígitos del número federal de contribuyente de cada Deudor, en su caso, son i) el Estado Libre Asociado de Puerto Rico (el "ELA") (núm. de procedimiento de quiebra 17 BK 3283-LTS) (últimos cuatro dígitos del número federal de contribuyente: 3481); ii) la Corporación del Fondo de Interés Apremiante de Puerto Rico ("COFINA") (núm. de procedimiento de quiebra 17 BK 3284-LTS) (últimos cuatro dígitos del número federal de contribuyente: 8474); iii) la Autoridad de Carreteras y Transportación de Puerto Rico (la "ACT") (núm. de procedimiento de quiebra 17 BK 3567-LTS) (últimos cuatro dígitos del número federal de contribuyente: 3808); iv) el Sistema de Retiro de los Empleados del Gobierno del Estado Libre Asociado de Puerto Rico (el "SRE") (núm. de procedimiento de quiebra 17 BK 3566-LTS) (últimos cuatro dígitos del número federal de contribuyente: 9686); v) la Autoridad de Energía Eléctrica de Puerto Rico (la "AEE") (núm. de procedimiento de quiebra 17 BK 4780-LTS) (últimos cuatro dígitos del número federal de contribuyente: 3747); y vi) la Autoridad de Edificios Públicos de Puerto Rico (la "AEP", y denominados conjuntamente con el ELA, COFINA, la ACT, el SRE y la AEE, los "Deudores") (núm. de procedimiento de quiebra 19-BK-5532-LTS) (últimos cuatro dígitos del número federal de contribuyente: 3801) (los números de causas radicadas conforme al Título III figuran como números de procedimientos de quiebra debido a limitaciones del programa informático).

IF YOUR CLAIM IS LISTED HERE, ONE OR MORE OF THE DEBTORS ARE SEEKING TO DISALLOW YOUR CLAIM BECAUSE THEIR RECORDS SHOW THAT YOUR CLAIM IS DEFICIENT.

NAME	CLAIM #	DATE FILED	DEBTOR	ASSERTED CLAIM AMOUNT
CORDERO VAZQUEZ, CARMEN J	152201	7/5/2018	Employees Retirement System of the Government of the Commonwealth of Puerto Rico	\$0.00
Reason:	Proof of claim purports to assert liabilities associated with the Employees Retirement System of the Government of the Commonwealth of Puerto Rico, but fails to provide any basis or supporting documentation for asserting a claim against the Employees Retirement System of the Government of the Commonwealth of Puerto Rico, such that the Debtors are unable to determine whether claimant has a valid claim against the Employees Retirement System of the Government of the Commonwealth of Puerto Rico or any of the other Title III debtors			

SI SU RECLAMO ESTÁ INCLUIDO AQUÍ, UNO O MÁS DE LOS DEUDORES SOLICITAN QUE SU RECLAMO SEA RECHAZADO, PUESTO QUE LOS DATOS INDICAN QUE SU RECLAMO ES DEFICIENTE.

NOMBRE	N.º DE RECLAMACIÓN	FECHA DE PRESENTACIÓN	DEUDOR	MONTO DE LA RECLAMACIÓN ALEGADA
CORDERO VAZQUEZ, CARMEN J	152201	7/5/2018	Employees Retirement System of the Government of the Commonwealth of Puerto Rico	\$0.00
Base para:	La evidencia de reclamación tiene la intención de formular las responsabilidades asociadas con el Sistema de Retiro de los Empleados del Gobierno del Estado Libre Asociado de Puerto Rico, pero no proporciona los fundamentos ni la documentación de respaldo para formular una reclamación contra dicho sistema, de manera que los Deudores no pueden determinar si el reclamante tiene una reclamación válida contra el Sistema de Retiro de los Empleados del Gobierno del Estado Libre Asociado de Puerto Rico o cualquiera de los otros deudores en virtud del Título III.			

Copies of the Omnibus Objection and all other filings in the Title III Cases are available free online at <https://cases.primeclerk.com/puertorico>. If you have questions, please contact Prime Clerk LLC at (844) 822-9231 (toll free for U.S. and Puerto Rico) or (646) 486-7944 (for international callers), available 10:00 a.m. to 7:00 p.m. (Atlantic Standard Time) (Spanish available).

Copias de la Objeción global, y todos los escritos radicados en el marco de las causas conforme al Título III, están disponibles, de manera gratuita, en <https://cases.primeclerk.com/puertorico>. Si tiene alguna pregunta, comuníquese con Prime Clerk LLC llamando al (844) 822-9231 (número gratuito para Estados Unidos y Puerto Rico) o (646) 486-7944 (para llamadas desde el extranjero), disponible entre las 10:00 a.m. y las 07:00 p.m. (AST) (hablamos español).



INSTRUCCIONES AL DORSO

Original al Expediente

Copias: Empleado, Supervisor, Oficina de Finanzas, Hacienda, Sistemas de Retiro y AEELA

Estado Libre Asociado de Puerto Rico
DEPARTAMENTO DEL TRABAJO Y RECURSOS
HUMANOS
Secretaría Auxiliar de Administración de Personal
505 Ave. Muñoz Rivera
Hato Rey, PR 00918
INFORME DE CAMBIO

Número del Cambio
1257

2. Número Seguro Social

3. Tipo de Transacción
Aumento de sueldo

Antes del Cambio

Después del Cambio

Cambio a Efectuarse	Puesto Núm. 033-143	Puesto Núm.
4. Nombre	Carmen J. Cordero Vázquez	
5. Depto. o Agencia	Trabajo y Recursos Humanos	
6. Sec. Aux., Negdo. o Programa	Ngdo Ben. a Chof. y a Pers. con Incap No Ocup	
7. Sección o Unidad	Programa SINOT - Investigaciones	
8. Ubicación geográfica del puesto	Oficina Central, Hato Rey	
9. Categoría Empleado(a)	De Carrera	
10. Status Empleado(a)	Regular	
11. Título Clasificación	Sup. del Seguro por Incapacidad	
12. Sueldo	\$1,846.00	\$2,066.00
13. Diferencial		
14. Descuento Contrib. / Ingresos		
15. Descuento Seguro Social		
16. Descuento Aportación Retiro		
17. Descuento Servicios Médicos		
18. Descuento Ahorros (AEELA)		
19. Descuento Seguro (AEELA)		
20. Otros Descuentos Coop. Depto.		
21. Fecha de Efectividad	1 de enero de 2000	

22. Cifra de Cuenta	Cuenta	Fondo	Org.	Programa	Asignación	Año Pres.	Grant
ANTES	E1110	752	0670000	-----	994	1999	----
DESPUES	Cuenta	Fondo	Org.	Programa	Asignación	Año Pres.	Grant

23. En caso de cambio a otra agencia, indique licencia a acreditarse:

Lic. Reg. _____

Lic. Enf. _____

TC _____

	Fecha de Separación (Ultimo día de Pago)	Licencia sin Paga	Fecha de Efectividad de la Separación
24. Renuncia			
25. Separación			
26. Destitución			
27. Cesantía			

28. Suspensión de Empleo y Sueldo: Duración: _____ De _____ A _____

29. Muerte:	Fecha	Hora	Ultimo día de pago	Participante de Retiro <input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No

30. Clase de Licencia: ☐ Para Estudio ☐ Especial con Paga ☐ Maternidad ☐ Militar con Sueldo

☐ Médico Familiar ☐ Deportiva sin Sueldo ☐ Sin Sueldo ☐ Militar sin Sueldo

Duración: _____ DE _____ A _____

31. Comentarios y Explicaciones: (Si necesita más espacio, use el dorso) Se conceden \$100.00 de aumento en virtud de la Ley 169 del 29 de julio de 1999. Además, un (1) paso por mérito y ajuste en escala.

32. Si el cambio de puesto es por Certificación de Elegibles indique: Certificación de Elegibles Núm. _____

Si el cambio es a otro puesto, indique el nombre del anterior incumbente: _____

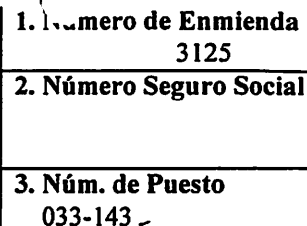
33. Si el cambio es a otra agencia, el jefe de la agencia donde se origine el cambio o su representante autorizado firmará aquí: _____

35. Firma del empleado(a) en caso que fuere necesario: _____

34. Aprobado por: _____
Hilda Torres Fontánez, Sec. Aux. de Adm. de Personal

36. Fecha en que se prepara 20 de enero de 2000

37. Revisado por: HT/GMV/DC/adv



ENMIENDA INFORME DE CAMBIO

Título de Clasificación Sup. del Seguro por Incapacidad

Revisado por: NT/GMV/DC/adv

~~JAN 27 2000~~

Hilda Torres Espinoza

Secretaria Auxiliar de Administración
de Personal

HOJA DE SERVICIO

LEA LAS INSTRUCCIONES AL DORSO ANTES DE LLENAR EL FORMULARIO

Condero		Vázquez		Carmen J.													
(APELLIDOS: PATERNOS MATERNOS CASADA)		(NOMBRE)		A.F.		FONDO		AGENCIA		DIVISIÓN		SUB-DIVISION		ASIGNACIÓN		OBJETO	
NÚM. SEGURO SOCIAL		NÚM. DE EMPLEADO		FECHA DE NACIMIENTO		SÍMBOLOS DE CONTABILIDAD											
Depto. Trabajo y Recursos Humanos		Regular		16 agosto 1976 Plan Coordinado													
AGENCIA EN QUE PRESTO LOS SERVICIOS		STATUS DEL EMPLEADO		FECHA DEL PRIMER DESCUENTO PARA RETIRO													
CLASIFICACIÓN DEL PUESTO	PERÍODOS DE SERVICIOS						SUELDO MENSUAL	CANTIDAD DEL DIFERENCIAL	SUELDO POR HORA	HORAS TRABAJADAS	TOTAL SUELDOS DEVENGADOS	APORTACIONES AL SISTEMA					
	DESDE	HASTA	D	M	A	D							M	A			
Ent. Empleo I	14	2	75	15	8	76	\$495.00	Nomabramiento Prov. Especial									
Ent. Empleo II	16	8	76	31	3	77	\$580.00	Nombramiento Prob.									
	1	4	77	30	6	77	\$600.00	Mérito									
	1	7	77	31	3	78	\$640.00	Ley 777									
	1	4	78	31	3	79	\$660.00	Mérito									
	1	4	79	30	9	79	\$680.00	Mérito									
	1	10	79	31	3	80	\$710.00	Mérito 89									
	1	4	80	30	6	80	\$730.00	Mérito									
	1	7	80	31	3	81	\$755.00	Ley 23									

OBSERVACIONES:

Sección : Relaciones de Personal
Propósito: Uso Personal
Por: Lourdes Carmona-AC

(CONTINUA AL DORSO)

CLASIFICACIÓN DEL PUESTO	PERÍODOS DE SERVICIOS DESDE HASTA						SUELDO MENSUAL	CANTIDAD DEL DIFERENCIAL	SUELDO POR HORA	HORAS TRABAJADAS	TOTAL SUELDOS DEVENGADOS	APORTACIONES AL SISTEMA
	D	M	A	D	M	A						
	1	4	81	31	8	83	\$775.00	Mérito				
	1	9	83	30	9	83	\$795.00	Mérito				
	1	10	83	31	3	84	\$825.00	Ley 12				
	1	4	84	31	8	86	\$978.00	Ley 84				
	1	9	86	30	9	86	\$1,016.00	Mérito				
	1	10	86	31	3	88	\$1,071.00	Ley 90				
	1	4	88	15	5	90	\$1,111.00	Ley 1				
Esp. Serv. Empleo	16	5	90	30	6	90	\$1,202.00	Ascenso				

Certificación

Certifico que la información es correcta.

Julia M. Ortega Aponte
Julia M. Ortega Aponte, *Ayudante Secretario Auxiliar*
Administración de Personal

Firma del Jefe de Personal o su Representante Autorizado

22 de septiembre de 1997

Fecha

INSTRUCCIONES

Este formulario se utiliza para recopilar información sobre los servicios prestados al Gobierno por los participantes del Sistema de Retiro.

1. Complemente este formulario en todas sus partes. (Si aplican)
2. Informe los sueldos devengados por el empleado sin descontar las ausencias, castigos, licencias y otros.
3. Utilice el espacio indicado como "DIFERENCIAL" para indicar toda bonificación o pago por concepto de diferenciales en sueldos.
4. En el apartado "OBSERVACIONES" indique aquellos períodos de interrupción de servicios, si los hubiera y las causas.
5. Las aportaciones al Sistema deberán cubrir el período total especificado.
6. Indique los símbolos de contabilidad en su totalidad.
7. Si fuera necesario, utilicen hojas adicionales siguiendo el mismo patrón.

HOJA DE SERVICIO

LEA LAS INSTRUCCIONES AL DORSO ANTES DE LLENAR EL FORMULARIO

Cordero			Vázquez			Carmen J.								
(APELLIDOS: PATERNOS MATERNOS CASADA)			(NOMBRE)			A.F.	FONDO	AGENCIA	DIVISIÓN	SUB-DIVISION	ASIGNACIÓN	OBJETO		
						SÍMBOLOS DE CONTABILIDAD								
NÚM. SEGURO SOCIAL			NÚM. DE EMPLEADO			FECHA DE NACIMIENTO								
Depto. Trabajo y Recursos Humanos			Regular			16 agosto 1976 Plan Coordinado								
AGENCIA EN QUE PRESTO LOS SERVICIOS			STATUS DEL EMPLEADO			FECHA DEL PRIMER DESCUENTO PARA RETIRO								
CLASIFICACIÓN DEL PUESTO	PERÍODOS DE SERVICIOS						SUELDO MENSUAL	CANTIDAD DEL DIFERENCIAL	SUELDO POR HORA	HORAS TRABAJADAS	TOTAL SUELDOS DEVENGADOS	APORTACIONES AL SISTEMA		
	DESDE			HASTA										
	D	M	A	D	M	A								
	1	7	90	30	9	91	\$1,252.00	Ley 7						
	1	10	91	31	8	92	\$1,302.00 mérito	\$103.00 efectivo el 16 mayo 1992 al 31 agosto 1992						
Exp. Serv. Empleo III	1	9	92	30	6	94	\$1,460.00	Ascenso						
Téc. Seg. Inc. III	1	7	94	31	15	95	\$1,593.00	Plan Clasificación						
	1	6	95	22	9	97	\$1,633.00	Productividad						

OBSERVACIONES:

(CONTINUA AL DORSO)

CLASIFICACIÓN DEL PUESTO	PERÍODOS DE SERVICIOS						SUELDO MENSUAL	CANTIDAD DEL DIFERENCIAL	SUELDO POR HORA	HORAS TRABAJADAS	TOTAL SUELDOS DEVENGADOS	APORTACIONES AL SISTEMA
	DESDE			HASTA								
	D	M	A	D	M	A						

Certificación

Certifico que la información es correcta.

Julia M. Ortega Aponte
Julia M. Ortega Aponte, Ayudante Secretario Aux. Adm. de Personal

Firma del Jefe de Personal o su Representante Autorizado

22 de septiembre de 1997

Fecha

INSTRUCCIONES

Este formulario se utiliza para recopilar información sobre los servicios prestados al Gobierno por los participantes del Sistema de Retiro.

1. Complemente este formulario en todas sus partes. (Si aplican)
2. Informe los sueldos devengados por el empleado sin descontar las ausencias, castigos, licencias y otros.
3. Utilice el espacio indicado como "DIFERENCIAL" para indicar toda bonificación o pago por concepto de diferenciales en sueldos.
4. En el apartado "OBSERVACIONES" indique aquellos períodos de interrupción de servicios, si los hubiera y las causas.
5. Las aportaciones al Sistema deberán cubrir el período total especificado.
6. Indique los símbolos de contabilidad en su totalidad.
7. Si fuera necesario, utilicen hojas adicionales siguiendo el mismo patrón.